

**Über die Wirkung
neuroleptischer Medikamente auf den
Verlauf schizophrener Krankheiten**

Christos Antoniadis

Frankfurt/M 1964



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554805_0010

Aus der Nervenlinik der Stadt und Universität Frankfurt a. M.

Direktor : Prof. Dr. J. Zutt

ÜBER DIE WIRKUNG NEUROLEPTISCHER MEDIKAMENTE AUF DEN
VERLAUF SCHIZOPHRENER KRANKHEITEN

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
in der gesamten Medizin
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Johann Wolfgang Goethe-Universität
zu Frankfurt a. M.

vorgelegt von
Christos Antoniadis
aus Lagina/Saloniki
Frankfurt am Main 1963

Dekan : Prof. Dr. J. Frey
Referent : Priv.-Doz. Dr. R. Degkwitz
Korreferent : Prof. Dr. F.G. v. Stockert
Mündliche Prüfung : 24. Januar 1964



Über die Wirkung neuroleptischer Medikamente auf den Verlauf schizophrener Krankheiten

Es wurde mir die Aufgabe gestellt, die Wirkung der seit einigen Jahren angewandten Psychopharmaka, der sogenannten Neuroleptica, auf den Verlauf schizophrener Erkrankungen zu untersuchen.

Die Beurteilung der Behandlungsergebnisse bei schizophrenen Erkrankungen ist durch mehrere Umstände besonders erschwert. Bei der Diagnose "Schizophrenie" wird nicht überall gleich vorgegangen. So werden etwa von den einen bestimmte Symptome bei der Diagnose Schizophrenie höher bewertet als der Gesamtverlauf, während von anderen der ungünstige Verlauf als ein entscheidendes Kriterium herangezogen wird. Die Untersuchungsergebnisse verschiedener Autoren können deswegen nicht ohne weiteres verglichen werden. Es kommt hinzu, daß die Verläufe schizophrener Erkrankungen sehr unterschiedlich sind. Es gibt Krankheitsverläufe mit mehreren kurzdauernden Schüben, die oft zunächst keinen erkennbaren Defektzustand hinterlassen, und andere, die mehr oder weniger rasch auch ohne akute Schübe in einen sogenannten schizophrenen Defektzustand übergehen. Bei den in Schüben verlaufenden Krankheitsprozessen kann sich an jeden akuten Schub eine ungünstige Entwicklung anschließen, ohne daß man dies vorher erkennen kann. Die Behandlungsergebnisse sind also von der Zusammensetzung des Krankheitsgutes und auch von dem Zeitpunkt während des Krankheitsverlaufes, in dem die Behandlung einsetzte, abhängig. SAKEL und DUSSIK haben deswegen als erste bei den Mitteilungen über ihre Ergebnisse mit der Insulinschockbehandlung die Krankheitsdauer mit angegeben. Die folgenden Zusammenstellungen zeigen, welche Ergebnisse mit der Insulinbehandlung, der Cardiazol- und Elektroschockbehandlung, den sogenannten klassischen Behandlungsmethoden, gewonnen wurden :

Tabelle 1

Namen der Autoren :

Dauer der Erkrankung :

	bis zu 6 Monaten	bis zu 1 Jahr	bis zu 2 Jahren	über 2 Jahre	
Sakel-Dussik	88 %				
Berglas-Susik	70 %				
Department of Mental Hygiene	59, 4 %	51, 3 %	37, 9 %		
Müller	59, 1 % bis 65, 3 %	32, 1 % bis 61, 3 %	27, 3 % bis 31, 6 %	11, 3 % bis 41, 1 %	
Freudenberg	56 %				nach 10 Jahren
E. Küppers	79 %		63 %		46, 4 %

Ergebnisse der Insulinschockbehandlung bei verschieden langer Krankheitsdauer. Die Prozentzahlen bedeuten den Anteil der Remissionen bei den behandelten Fällen.

Tabelle II

Namen der Autoren :	Dauer der schizophrenen Erkrankung :				
	bis zu 6 Monaten	bis zu 1 Jahr	bis zu 1 1/2 J.	bis zu 2 Jahren	über 2 Jahre
Meduna-Fried- man	60 %		52 % +(20 %)	10 % +(37 %)	
Küppers	78 %			65 %	
Zieffert	84,3 %			47,2 %	22,3 %

Die Ergebnisse bei der Cardiazolbehandlung bei verschiedenen langer Krankheitsdauer. Die Prozentzahlen bedeuten den Anteil der remittierten Fälle.

Die besten Resultate erzielte Zieffert. Besonders bemerkenswert ist, daß er bei einer Krankheitsdauer bis zu 6 Monaten die sehr hohe Remissionsrate von 84,3 % erreicht hat. Die in Klammern stehenden Zahlen bei Meduna-Friedman geben die Remissionsraten der "erheblich Gebesserten" an, die man, um die Zahlen mit denen anderer Autoren vergleichen zu können, zu denen mit den sehr guten Ergebnissen hinzuzählen muß.

Tabelle III

Name der Autoren :	Dauer der schizophrenen Krankheit :		
	bis zu 6 Monaten	7-24 Mon.	über 24 Monate
Kalinowski	68 %	41,5 %	9,2 %
Dedichen	63,3 %	bis zu 1 Jahr	: 30 %

Ergebnisse bei der Elektroschockbehandlung bei verschiedenen langer Krankheitsdauer. Die Prozentzahlen bedeuten den Anteil der remittierten Fälle.

Vergleicht man die mitgeteilten Ergebnisse bei den verschiedenen Behandlungsmethoden, so zeigt sich, daß die Resultate einander stark ähneln. Bei einer Erkrankungsdauer von 6 Monaten wurden bei etwa 2/3 der Fälle gute Remissionen erzielt, bei einer Erkrankungsdauer von 1-2 Jahren sank der Anteil der erfolgreich behandelten Patienten auf 40 - 50 % ab. Dauerte die Krankheit schon über 2 Jahre an, so war die Behandlung nur noch in 10 - 20 % der Fälle erfolgreich. (Tabelle IV).

Ferner wurde untersucht, für welche Zeitdauer die Kranken nach der Anwendung einer der sogenannten klassischen Behandlungsmethoden rezidivfrei blieben. MÜLLER fand, daß bei unbehandelten Fällen rund ein Drittel der Fälle von vornherein einen allmählich progredienten Verlauf nimmt, ein weiteres Drittel die ersten vier Jahre nach dem Auftreten des ersten akuten Krankheits-schubes rezidivfrei bleibt, während das letzte Drittel innerhalb der ersten vier Jahre nach dem ersten Schub ein Rezidiv bekommt. Durch die Schockbehandlung können Rezidive auch im letzten Drittel auf vier Jahre hinausgeschoben werden. Die Ergebnisse anderer Autoren sind in der Tabelle V. zusammengefaßt.

Tabelle IV

Behandlungsart :	Dauer der schizophrenen Erkrankung :			
	bis zu 6 Monaten	bis zu 1 Jahr	bis zu 2 Jahren	über 2 Jahre
Insulinschock	67,4 %	48 %	32,3 %	12,5 %
Elektroschock	65,5 %	30 %	42, %	9 %
Cardiazol	72 %	55 %	47 %	22 %

Die Prozentzahlen geben den Anteil der remittierten Fälle an.

Tabelle V

Namen der Autoren :	Zeitraum nach dem Rückfälle eintraten	Anteil der Fälle, die einen Rückfall erlitten
Horwitz	nach 1 Jahr	15 %
Bleuler	nach 3 - 4 Jahren	66 - 75 %
Chapuis U. Georgi	nach 3 - 4 Jahren	50 %
Freudenberg	nach 10 Jahren	43,4 %

KALINOWSKI fand, daß Rezidive, wenn überhaupt, am häufigsten in den ersten zwei Wochen nach Abschluß der Behandlung auftreten. Bei 111 Patienten, die in den ersten zwei Wochen rezidivfrei geblieben waren, traten nach 6 - 24 Monaten nur 13 Rezidive ein.

Die stark voneinander abweichenden Ergebnisse zeigen eindringlich, wie schwierig es ist, die Ergebnisse bei der Behandlung schizophrener Kranker zu beurteilen. Es ist darum auch sehr problematisch, eigene Untersuchungsergebnisse mit denen anderer Autoren zu vergleichen.

Vor 10 Jahren wurden Medikamente entdeckt, die auf schizophrene Krankheiten einen günstigen Einfluß haben und sehr viel leichter anzuwenden sind als die sogenannten klassischen Behandlungsmethoden. Es handelt sich um neuroplegisch wirkende Substanzen, die in der Psychiatrie wegen ihres therapeutischen Effektes bei psychischen Erkrankungen als Neuroleptica bezeichnet werden. Die Wirkungsweise der Neuroleptica ist, genau so wie die der sogenannten klassischen Behandlungsmethoden, bisher nicht bekannt. Bei den Neuroleptica handelt es sich hauptsächlich um Phenothiazin-Derivate. Das Phenothiazin ist bereits seit 1883 bekannt. Aber erst in den letzten Jahren wurde die Wirksamkeit seiner Derivate auf schizophrene Erkrankungen erkannt. In der Zwischenzeit wurden sehr viele neue Phenothiazin-Derivate und diesen nahe verwandte chemische Verbindungen, z. B. die Prothixene hergestellt und praktisch angewandt. Neben den Phenothiazin-Derivaten wurde von vornherein auch das Rauwolfia-Alkaloid Reserpin, das ebenfalls eine neuroleptische Wirkung hat, eingesetzt.

Es liegen unzählige Veröffentlichungen über Behandlungsergebnisse, die mit Neuroleptica bei schizophrenen Psychosen erzielt wurden, vor. Die Neuroleptica bewirken vor allem ein rasches Abklingen akuter schizophrener Schübe. Auf die Einzelheiten dieser unübersehbar gewordenen Literatur braucht für unsere Fragestellung nicht eingegangen zu werden. Auch darauf, welche Symptome am besten auf die neuroleptische Behandlung ansprechen und wie sich die Besserung im einzelnen vollzieht, braucht für unsere Fragestellung nicht im einzelnen erörtert zu werden. Ein sehr viel kleinerer Teil der Veröffentlichungen beschäftigt sich mit der Frage, welche Wirkung die Neuroleptica bei sogenannten schizophrenen Defektzuständen entfalten. So berichtete z. B. HACKSTEIN, daß schizophrene Defektzustände durch Neuroleptica noch gut zu beeinflussen sind, es kommt aber nach dem Absetzen nach einigen Wochen zu Rezidiven. Es entsteht hier eine Parallele zu den Behandlungserfolgen bei schizophrenen Defektzuständen mit der Elektroschockbehandlung, die, wie WEITBRECHT es nannte, zu einer

Rhythmisierung führt, d.h. zu einer nahezu vollständigen Symptommfreiheit für die Dauer von etwa 4 Wochen. Es kommt nach dieser Zeit allerdings zu einem Rückfall, wenn man den Patienten keine Erhaltungsdosis verordnet. EICKE zeigte an 130 schizophrenen Kranken, die mindestens 5 Jahre stationär in einer Anstalt behandelt worden waren, daß nach intensiver neuroleptischer Behandlung 27,7 % weitgehend gebessert entlassen werden konnten. Nur bei 16,9 % war kein Erfolg erkennbar. Die Kranken, die nicht entlassen werden konnten, zeigten eine sehr viel bessere Anstaltssozialisierung, so daß sie auf offene Abteilungen, auf nachts pflegerlose Stationen verlegt werden konnten oder auf der Station sehr viel leichter tragbar wurden. Die Ergebnisse anderer Autoren, die sich mit dieser Frage beschäftigt haben, sind in der Tabelle VI zusammengestellt.

Behandlung chronischer Schizophrenien mit Neuroleptica

Tabelle VI

Autor	Zahl der Pat.	Medikament	gute bis mäßige Remission
W. Loch	178	Chlorpromazin + Reserpin	80 %
D. R. Morgan	250	Chlorpromazin	84 %
C. H. van Rhijn	52	Reserpin	50 %
Tasher u. Shermak	221	Reserpin	32 %
G. Scheurle	85	Reserpin	80 %

Bemerkenswerterweise haben sich nur sehr selten Untersucher mit der Frage beschäftigt, wie sich die neuroleptische Behandlung auf den weiteren Verlauf bei schizophrenen Psychosen auswirkt. In der erreichbaren Literatur konnten nur 5 derartige Arbeiten ausfindig gemacht werden. Diese Übersicht ist vielleicht nicht vollständig. Die geringe Zahl überrascht aber in Anbetracht der außerordentlich zahlreichen Veröffentlichungen über die neuroleptische Behandlung schizophrener Psychosen. So berichtete z.B. PIRA an Hand von 11 Fällen mit einer chronischen Schizophrenie über die Wirkung von Reserpin und Chlorpromazin nach 1 1/2 Jahren. Seine Ergebnisse sind in der folgenden Tabelle zusammengestellt.

Tabelle VII

Zahl d. Pat.	Medikament	Dosierung	gute-mäßige Remission	gute-mäßige Wie- derherstellung bei den Nachuntersu- chungen
5	Reserpin + Chlorpromazin	4 x 1 Dragee 3 x 2 Dragee	5	5
2	Reserpin	4 x 1 Dragee	1	0
4	Chlorpromazin	3 x 2 3 x 1 Dragee	4	3

Die Nachuntersuchungen fanden 1 1/2 - 3 1/2 Jahre nach der Klinikentlassung statt.

Im Jahre 1957 teilte MIELKE seine Behandlungsergebnisse von 194 schizophrenen Kranken mit, die er 6 Monate und 12 Monate nach einer Reserpinbehandlung nachuntersucht hatte. In diese Gruppe waren schwere Defektzustände und leukotomierte Patienten nicht mit einbezogen worden.

Die Beurteilung der Behandlungsergebnisse wurde in Anlehnung an die von DEUSSEN aufgestellten und die von M. BLEULER modifizierten Normen vorgenommen. Es handelt sich um 6 Bewertungsstufen. Die Stufe 1 bedeutet, daß keine merkliche psychische Besserung während und nach der Behandlung eintrat, während die Stufe 6 eine Vollremission bedeutet, d.h. es liegen keine erkennbaren psychotischen Symptome vor und keine Persönlichkeits- und Leistungsveränderungen. Einen Überblick über die von MIELKE gewonnenen Behandlungsergebnisse zeigt die folgende Tabelle VIII.

Von 194 Patienten blieben 32 (16 %) von der Behandlung so gut wie unbeeinflusst. 31 Patienten waren am Ende der Behandlung merklich gebessert, 74 Patienten (38 %) beteiligten sich bereits mit Arbeiten und waren von der unruhigen auf die ruhige Abteilung verlegt worden. Die restlichen 57 Patienten zeigten mehr oder weniger gute Remissionen. Vollremissionen

Tabelle VIII

	Direkt nach der Serpasilkur			Nach 1 Monat			Nach 6 Monaten			Nach 12 Monaten
	I	II	gesamt	I	II	gesamt	I	II	gesamt	I
1. Unbeeinflusst	11	21	32	37	40	77	62	46	108	69
2. Merklliche Besserung	21	10	31	12	7	19	4	6	10	4
3. Gute anstaltsinter- ne Besserung	48	26	74	18	9	27	11	12	23	6
4. Soziale Remission	11	33	44	23	27	50	11	17	28	9
5. Gute Remission	6	5	11	4	8	12	6	11	17	4
6. Vollremission	1	1	2	4	4	8	4	3	7	4
Gesamt	98	96	194	98	95 ⁺	193	98	95	193	96 ⁺

+ 3 Todesfälle bei entlassenen Patienten

Katamnestiche Übersicht über das therapeutische Ergebnis der Serpasilkuren bei Schizophrenen (alle akuten, nach früheren Schüben geheilten und nach einfachem oder wellenförmigem Verlauf defekt gebliebenen Kranken).
1-6 = therapeutische Bewertungsstufen. I = ganzjährige, II = halbjährige Katamnesengruppe

waren allerdings nur bei 2 Fällen zu verzeichnen. Bereits nach einem Monat hatten sich die Verhältnisse erheblich verändert. Ein erheblicher Teil der Patienten, die in die Besserungsstufen 2 - 4 eingeordnet worden waren, waren bereits erneut behandlungsbedürftig geworden, so daß sich die als uneinflußt beurteilte Gruppe der Stufe I um 45 Fälle vermehrt hat. In der gleichen Zeit nahm die Zahl der gut remittierten Patienten um 13 zu. Nach 6 Monaten waren bereits 108 Fälle (56 %) entweder einer neuen Reserpinkur unterzogen worden oder befanden sich gerade in einer neuen Behandlung. Die Besserungen und Remissionen hatten sich zu diesem Zeitpunkt in gleicher Weise so sehr verschlechtert, daß weitere 31 Patienten wieder den gleichen Zustand wie vor der Therapie zeigten und 33 (17 %) über die anstaltsinterne Besserung nicht herausgekommen sind. Es blieben insgesamt also nur 52 (27 %) übrig, die gut remittiert waren. Die Kranken mit einjähriger Katamnese zeigten ein entsprechendes Bild. Von 98 Patienten, die so lange nachbeobachtet worden waren, hatten 87 auf die Behandlung angesprochen. Von diesen befanden sich bei der Nachuntersuchung nach 12 Monaten 58 (67 %) erneut in ungebessertem Zustand. Von den 31 Fällen, die 1 Monat nach der Behandlung noch eine gute Besserung zeigten, kehrten 14 (45 %) in die Klinik zurück. Die meisten von diesen Fällen waren schon innerhalb des ersten Jahres erneut stationär behandlungsbedürftig geworden.

In einer zweiten Gruppen von 140 schizophrenen Kranken, die bei Behandlungsbeginn einen sogenannten schizophrenen Defektzustand nach einem einfachen oder wellenförmigen Verlauf gezeigt hatten, waren die Ergebnisse ganz ähnlich. Der Autor war in der gleichen Weise vorgegangen. Die Ergebnisse sind in der folgenden Tabelle IX wiedergegeben.

Im Jahre 1960 gab HACKSTEIN eine Übersicht über den klinischen Effekt bei der Phenothiazinbehandlung schizophrener Endzustände. Er selbst teilte vier eigene Fälle mit, von denen einer je nach 9 bzw. 12 Monaten nachuntersucht wurde. Bei den anderen beiden Fällen ist die Dauer der Nachbeobachtung nicht angegeben. Der Autor selbst schreibt, daß "Remissionsverläufe bisher wenig Beachtung gefunden haben". In seiner Zusammenstellung ist keine einzige entsprechende Literaturangabe enthalten.

Im Jahre 1961 berichtete NAHUNEK über seine Behandlungsergebnisse mit Neuroleptica bei akuten schizophrenen Psychosen. Von 35 Fällen sprachen 24 auf die Behandlung gut an. Nach einem halben Jahr hatten 11 dieser Fälle ein Rezidiv, im folgenden Zeitraum bis zu 3 Jahren 3 weitere Fälle.

Tabelle IX

	Direkt nach der Serpasilkur			Nach 1 Monat			Nach 6 Monaten			Nach 12 Monaten
	I	II	gesamt	I	II	gesamt	I	II	gesamt	I
1. Unbeeinflusst	7	14	21	24	28	52	46	34	80	52
2. Merkliche Besserung	17	9	26	11	6	17	3	5	8	2
3. Gute anstaltsinterne Besserung	38	19	57	18	8	26	10	11	21	0
4. Soziale Remission	7	26	33	15	23	38	8	15	23	6
5. Gute Remission	1	2	3	2	3	5	3	3	6	2
6. Vollremission					1	1		1	1	
Gesamt	70	70	140	40	69 +	139	70	69	139	68 +
+ 3 Todesfälle bei entlassenen Patienten										

Katamnestische Übersicht über das therapeutische Ergebnis einer Serpasilkur bei bisher defekten Schizophrenen (einfache und wellenförmige Verläufe). 1-6 = therapeutische Bewertungsstufen. I = ganzjährige, II = halbjährige Katamnesengruppe.

Dieser Autor behandelte eine zweite Serie von 39 Fällen zusätzlich mit Cardiazol. Auf die kombinierte Behandlung Cardiazol + Neuroleptica sprachen 36 Fälle gut an. Nach einem halben Jahr hatten 6 Fälle im Zeitraum bis zu 3 Jahren weitere 9 Fälle ein Rezidiv, so daß sich im weiteren Verlauf kein wesentlicher Unterschied bei den beiden Behandlungsmethoden ergab.

Neuerdings haben HIPPIUS und SELBACH über dreijährige Katamnesen bei 176 Fällen berichtet, die mit den Neuroleptica Chlorpromazin und Perazin behandelt worden waren. Die von ihnen beobachteten Ergebnisse sind in der folgenden Tabelle X dargestellt.

Tabelle X

Medikament	gute Remission	mäßige Remission	deutliche Defekt- bildung
Chlorpromazin	20 %	59 %	21 %
Perazin	53 %	38 %	9 %

Meine Aufgabe war es, die Wirkung von Neuroleptica auf den Verlauf chronisch schizophrener Erkrankungen zu untersuchen.

Zu diesem Zweck wählte ich aus dem Archiv der Universitäts-Nervenklinik die Krankengeschichten aller derjenigen Fälle mit schizophrenen Erkrankungen heraus, die im Laufe des Jahres 1956 oder 1957 in der Klinik stationär behandelt worden waren. Unter diesen Fällen suchte ich diejenigen heraus, bei denen die schizophrene Erkrankung einen chronischen Verlauf genommen hatte. Hierbei wurden die von M. BLEULER im Jahre 1941 angegebenen Kriterien berücksichtigt. Es wurden alle Fälle mit akutem oder chronischem Beginn und einfachem oder wellenförmigem Verlauf ausgewählt, die bereits früher einmal einen schizophrenen Schub durchgemacht hatten oder bei denen der Krankheitsbeginn mindestens 1 Jahr zurücklag. Ich fand 120 derartige Fälle. Es konnten aber leider nur 47 dieser Fälle für meine Arbeit verwertet werden. Die anderen Fälle konnten entweder nicht mehr nachuntersucht werden, oder es war nicht möglich, genügende Auskünfte über den Verlauf zu erhalten. Bei 20 Fällen hatte das Leiden einen wellenförmigen Verlauf genommen. Bei 8 dieser Fälle war im Laufe der Jahre ein leichter sogenannter schizophrener Defektzustand eingetreten. 27 Fälle hatten

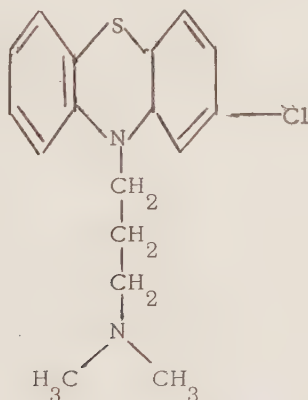
seit mindestens 1 Jahr ohne akute Schübe einen schleichenden Verlauf genommen. Die Diagnose Schizophrenie, die in der Klinik gestellt worden war, wurde in allen Fällen übernommen. Die Diagnose wurde bei späteren Untersuchungen in der Universitäts-Nervenklinik Frankfurt a. M. oder in anderen Kliniken und Krankenhäusern bestätigt. In Anbetracht der mir gestellten Aufgabe erschien es nicht erforderlich, eine weitere differentialdiagnostische Unterteilung in verschiedene schizophrene Krankheitsformen, etwa Hebephrenie, Katatonie, paranoide Schizophrenie vorzunehmen. Bei der geringen Fallzahl wären bei einer solchen Unterteilung die einzelnen Gruppen sehr klein geworden. Es wurde auch darauf verzichtet, bei der Wiedergabe der Krankengeschichten die Einzelheiten der psychopathologischen Veränderungen wiederzugeben, da es für die mir gestellte Aufgabe im wesentlichen darauf ankam zu sehen, in welchem Zustand die Patienten nach der ersten neuroleptischen Behandlung in der Klinik entlassen worden waren. Bei der Beurteilung des Zustandes bei der Entlassung unmittelbar nach der Behandlung wurden nicht die von DEUSSEN aufgestellten und von M. BLEULER modifizierten Normen in 6 Gruppen angewandt, da hierdurch die einzelnen Gruppen zu klein geworden wären. Es wurde nur eine Unterteilung in 3 Gruppen vorgenommen. Gruppe I umfaßt diejenigen Fälle, bei denen eine gute Remission eingetreten war. Es konnten bei der Entlassung keine psychotischen Symptome mehr festgestellt werden. Es fanden sich allenfalls geringe Änderungen in der Persönlichkeit. Gruppe II umfaßte solche Fälle, bei denen nur eine mäßige Remission eingetreten war, d. h. es waren leichte, der Umgebung wenig auffallende schizophrene Symptome vorhanden und die Untersuchung ergab eine deutliche Wesensveränderung. Die Patienten waren sozial eingeordnet und konnten einfache Arbeiten verrichten. In die III. Gruppe wurden solche Fälle eingeordnet, bei denen keine merkliche oder nur eine geringe Wirkung der Behandlung festgestellt werden konnte. Die Fälle dieser Gruppe konnten in der Regel nur unter Schwierigkeiten zu Hause gepflegt werden. Bei den Nachuntersuchungen wurde besonderer Wert darauf gelegt zu erfahren, wie oft Rezidive eingetreten waren und wie lange die Kranken infolgedessen erneut stationäre behandelt werden mußten, ob sich Veränderungen in der sozialen Eingliederung ergeben hatten und in welchem Zustand die Kranken bei der Nachuntersuchung waren.

In Anbetracht der geringen zur Verfügung stehenden Fallzahl war es ebenfalls nicht möglich, nur solche Fälle auszuwerten, die mit einem bestimmten Neurolepticum behandelt worden waren. Alle Fälle wurden während der stationären Behandlung einmal mit Chlorpromazin behandelt, es wurden aber noch

andere Neuroleptica angewandt. Bei allen angewandten Substanzen handelt es sich um solche Neuroleptica, die erfahrungsgemäß günstig bei schizophrenen Erkrankungen wirken sollen.

Zunächst soll auf die bei den nachuntersuchten Patienten angewandten Medikamente eingegangen werden, auf ihre chemische Struktur, auf ihre Anwendungsart, wie Dosis und Zeitdauer ihrer Verabfolgung. Die nachuntersuchten Patienten wurden mit folgenden neuroleptischen Medikamenten behandelt: die Phenothiazinderivate Chlorpromazin, Perazin, Laevopromazin, Chlorperphenazin, das den Phenothiazinderivaten nahe verwandte Chlorprothixen und schließlich Reserpin.

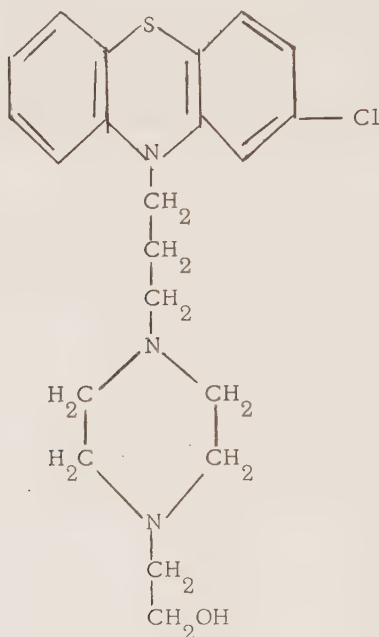
Chlorpromazin: N - (3-dimethylamino-propyl)-3-chlorphenothiazinum.
Im Handel als: Megaphen, Largactil, Thorazine



Alle ausgewerteten Fälle wurden im Verlauf ihrer klinischen Behandlungen einmal oder auch mehrfach mit Chlorpromazin behandelt. Die durchschnittliche Tagesdosis, die im Verlauf der Behandlung gegeben wurde, betrug 300 mg. Die höchste verordnete Dosis betrug 550 mg, die niedrigste Dosis 150 mg am Tage. Die Behandlungsdauer schwankte zwischen 2 und 10 Wochen, sie betrug durchschnittlich 4 Wochen. Bei drei Patienten wurde Chlorpromazin (150 bzw. 200 oder 300 mg tägl.) mit Reserpin (6 bzw. 9 täglich) kombiniert. Bei zwei Patienten wurde Chlorpromazin 200 mg (450 mg) mit Perazin 400 mg (375 mg) zusammen gegeben. Bei einem Patienten wurde 100 mg Chlorpromazin mit 100 mg Laevopromazin kombiniert.

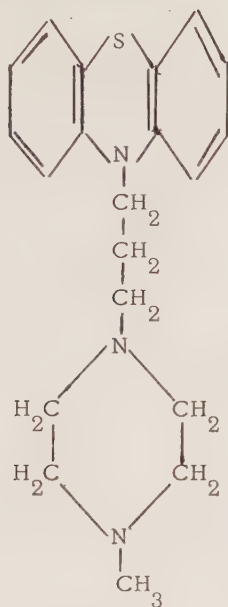
Ein anderer erhielt 150 mg Chlorpromazin und 3 x 4 mg Chlorperphenazin.

Chlorperphenazin : 1 - (2-hydroxyäthyl)-4-(3-((-chlor-10-phenotiazinyl))-propyl)-piperazin. Im Handel als : Decentan und Trilafon



Das Chlorperphenazin wurde bei 9 Patienten in der Dosierung von durchschnittlich 100 mg pro die verabfolgt. Die höchste verabreichte Dosis betrug 150 mg, die niedrigste 48 mg am Tage. Die Dauer der Medikation lag zwischen 2 und 12 Wochen.

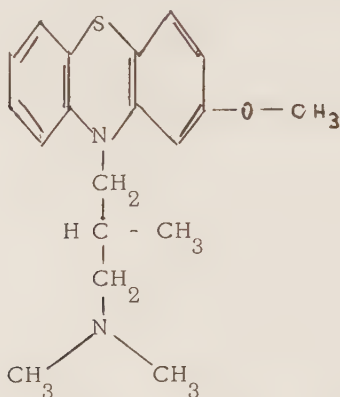
Perazin : 10-(3-((4-Methyl-piperazinyl-1))-propyl-1)-phenothiazin
 Im Handel als : Taxilan



Mit diesem Medikament wurden 6 Patienten behandelt mit einer durchschnittlichen Dosis von 500 mg am Tage, die höchste Dosis lag bei 800 mg, die niedrigste bei 300 mg am Tage. Die Behandlungsdauer schwankte zwischen 2 und 6 1/2 Wochen, durchschnittlich 6 Wochen. Die Kombination mit Chlorpromazin wurde auf Seite 15 schon erwähnt. Bei einem Patienten wurden 350 mg mit 3 x 25 mg Laevopromazin gegeben.

Laevopromazin : N-(3-dimethylamino-2-methyl-propyl)-3-Methoxypheno-
thiazin

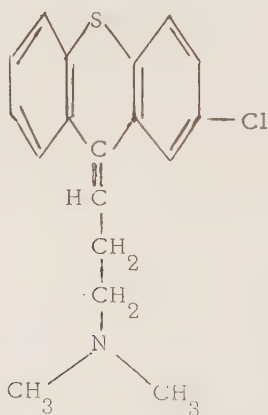
Im Handel als : Neurocil



Sieben Patienten wurden hiermit behandelt. Die durchschnittliche Behandlungszeit betrug 3 Monate, die längste 6, die kürzeste 2 Monate. Die Durchschnittsdosis lag bei 100 mg am Tage, die höchste bei 150 mg und die niedrigste bei 75 mg am Tage.

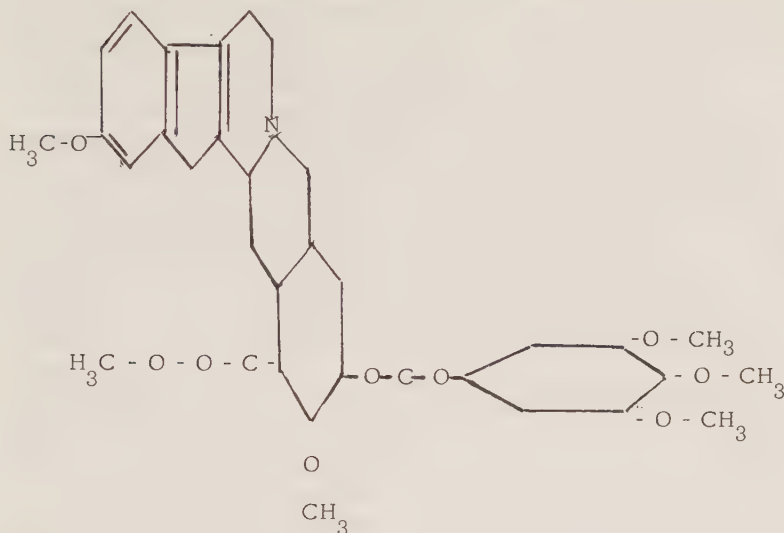
Chlorprothixen : 2-chlor-9(3-dimethylaminopropyl)pyridenthiaxanthen (trans)

Im Handel als : Truxal, Taractan



Es wurde bei 2 Patienten angewandt. Die Behandlungsdauer lag bei beiden Male bei 4 Wochen, die Dosierung betrug 150 mg bzw. 180 mg pro die.

Reserpin : Rauwolfia-Alkaloid Reserpin
Im Handel als Serpasil, Sedarauping



Acht Patienten wurden damit behandelt. Die Behandlung erstreckte sich von 2 - 5 Wochen, im Durchschnitt 3 Wochen lang. Die Dosierung lag bei 6 mg bis höchstens 9 mg am Tage. (Über Kombinationen mit Chlorpromazin s. Seite 15). Reserpin ist auch in dem Kombinationspräparat Phasein forte im Handel. 1 mg Reserpin ist hier mit 50 mg Orphenadrine kombiniert. Eine Patientin wurde 12 Tage lang mit diesem Medikament behandelt. Sie erhielt 3 x 1 Phasein forte am Tage. Bei einem anderen Patienten wurde es in der gleichen Dosierung 5 Tage lang verordnet.

Die Neuroleptica wurden bei meinen Fällen nicht schematisch dosiert. Die Dosis wurde vielmehr dem Zustandsbild der Pat. angepaßt. Es kam deswegen vor, daß die Anfangsdosis nicht den erwünschten Erfolg brachte und deswegen eine Erhöhung der Dosis vorgenommen werden mußte. Hin und wieder wurde auch von einem Medikament auf das andere umgesetzt. Der Grund hierfür war, daß Patienten ein Mittel nicht vertrugen oder sich kein genügender Er-

folg einstellte. Wenn eine Besserung im Zustandsbild der Patienten eingetreten war, wurden die Dosen probenhalber reduziert. Wenn die eingetretene Besserung auch jetzt anhielt, wurde die Dosis allmählich weiter herabgesetzt und das Medikament schließlich ganz abgesetzt. Manchmal traten innerhalb der ersten Wochen nach dem Absetzen der Neuroleptica Rezidive auf. Hierbei handelt es sich um das von v. BAEYER beschriebene Phänomen der mittelüberdauernden Wirkung. Es handelt sich hierbei darum, daß die neuroleptischen Medikamente noch einige Zeit nach dem Absetzen nachwirken. Man hat infolgedessen den Eindruck, daß bei den Kranken eine gute Remission eingetreten ist. Es kommt nach 4 - 6 Wochen plötzlich zu einem Rezidiv. Solche Rezidive wurden bei der Auswertung nicht als neue Krankheitsschübe bewertet, da es sich ja um das Wiederaufflackern eines durch die neuroleptischen Medikamente vorübergehend gebesserten Krankheitszustandes handelt.

Wie die Nachuntersuchungen ergaben, haben nur 4 Patienten einige Wochen nach der Entlassung aus der stationären Behandlung weiter Medikamente eingenommen. Man kann also sagen, daß keiner der 47 Fälle eine Erhaltungsdosis erhalten hat. Die gewonnenen Untersuchungsergebnisse sind darum mit denen zu vergleichen, die mit den klassischen Behandlungsmethoden gewonnen wurden. Es handelt sich bei den nachuntersuchten Fällen nicht um eine chronische Behandlung mit Neuroleptica, wie sie heute zur Vermeidung von Rezidiven und zur Stabilisierung des erzielten Behandlungserfolges für erforderlich gehalten wird. In dieser Hinsicht sind also die 47 nachuntersuchten Fälle nicht mit denjenigen zu vergleichen, die jahrelang mit Neuroleptica behandelt wurden.

Ergebnisse:

Es war zuerst geplant, die Patienten zur Nachuntersuchung in die Klinik zu bitten. Sie wurden mit einem persönlichen Brief angeschrieben und aufgefordert, sich in der Klinik vorzustellen. Aber nach mehrmaliger Aufforderung war noch immer kein einziger Patient gekommen. Daraufhin wurde beschlossen, die Patienten in ihren Wohnungen aufzusuchen. Eine große Schwierigkeit bestand darin, daß die Adressen der Patienten im Laufe der Jahre nicht die gleichen geblieben waren. So war es oft schwer, sie ausfindig zu machen. Wenn man sie endlich gefunden hatte, bedeutete das noch nicht, daß sie auch zu Hause waren. Manchmal mußte man dreimal oder noch öfter kommen, weil die Patienten nicht daheim anzutreffen waren. Sie waren zur Arbeit gegangen, verreist oder machten überhaupt nicht auf. In solchen Fällen war es oft sehr nützlich, die Nachbarn ein wenig auszuhorchen. Diese konnten meistens ganz genau angeben, wann und wie lange jemand in einem psychiatrischen Krankenhaus gewesen war oder ob der Betreffende zur Zeit dort behandelt wurde.

Die Erfahrungen bei der Begegnung mit den Patienten waren sehr mannigfaltig. Bei fast allen aber staunte ich, mit welcher Selbstverständlichkeit ich aufgenommen wurde. Es schien für sie überhaupt nicht überraschend zu sein, daß jemand nach vier oder fünf Jahren von der Klinik erschien, um sich mit ihnen zu unterhalten und Erkundigungen über sie und ihre Krankheit einzuziehen.

Zu Beginn meiner Nachuntersuchungen wollte ich mir von der Klinik einen Ausweis geben lassen, um gegen mißtrauische Fragen gerüstet zu sein. Sehr bald merkte ich aber, daß das nicht erforderlich war. Man fragte mich meist nicht, warum ich kam, aus welchem Grunde ich mich für sie interessierte. Es genügte in der Regel voll und ganz die Auskunft, ich käme von der Nervenklinik und wollte mich nach ihrem Befinden erkundigen. Im großen und ganzen wurde ich freundlich aufgenommen, abgesehen von einigen Krankhaft-Mißtrauischen, die alles ganz genau über die Gründe meines Besuches und meine Person wissen wollten. Sie wetterten über die Krankenkasse, die nichts bezahlten wollte, über die Rettungswache, die sie in die Klinik eingeliefert hatte, über die Polizei und die Ärzte, die mit allen unter einer Decke stecken würden. Auch ich wurde von solchen manchmal beschimpft. Bei einer Kranken passierte es mir, daß sie, als sie das Wort "Nervenklinik" hörte, in einen hochgradigen Erregungszustand hinter ihrer geschlossenen Türe verfiel. Sie tobte und schrie und ließ mich nicht in ihre

Wohnung ein. Glücklicherweise wohnte ihre Pflegerin nebenan. Sie hatte den Vorfall beobachtet, rief mich herein und gab mir die gewünschten Aufkünfte über die Patientin. In der Regel kam ich, wie gesagt, mit den Patienten gut ins Gespräch. Sie schienen geradezu erfreut zu sein, jemanden gefunden zu haben, mit dem sie ausführlich über sich und ihre Krankheit sprechen konnten. Bei manchen Kranken fiel es geradezu schwer, wieder einen Abgang zu finden. Sie hielten mich für ihren Reden oft lange fest, dabei sprachen sie immer nur über ein Thema, über sich und ihre Krankheit. Hin und wieder stieß ich allerdings auch auf Menschen, die eine Unterhaltung mit mir ablehnten. Aus den oft sehr eingehenden Berichten ihrer Angehörigen oder ihrer Pfleger konnte ich mir aber trotz alledem ein gutes Bild über ihren Zustand machen. Zweimal traf ich auf Kranke, die sich in einem akuten Schub ihrer Krankheit befanden. Es war in diesen Fällen erstaunlich, daß die Patienten in ihrem häuslichen Milieu verblieben und nicht in ein psychiatrisches Krankenhaus eingewiesen worden waren.

Bei der Beurteilung des Behandlungserfolges bei der stationären klinischen Behandlung vor 5 Jahren und dem Zustand bei der Nachuntersuchung wurden die Kranken, wie gesagt, in drei Gruppen eingeteilt. Das Behandlungsergebnis und der Zustand der Kranken wurde als gut bezeichnet, wenn die Kranken keine psychotischen Symptome mehr hatten, Wesensveränderungen im Sinne eines sogenannten schizophrener Defektzustandes nicht sicher erkennbar und die Kranken sozial eingeordnet waren. Eine mäßige Besserung wurde dann angenommen, wenn keine akuten psychotischen Symptome mehr vorlagen, eine leichte Wesenveränderung erkennbar war. Solche Kranke waren mäßig gut sozial eingeordnet, d.h. sie konnten unter Schwierigkeiten arbeiten, waren aber für die häusliche Pflege ohne Schwierigkeiten tragbar. In der dritten Gruppe der nicht gebesserten Kranken, die sich bei der Nachuntersuchung in einem schlechten Zustand befanden, war eine erhebliche Wesenveränderung erkennbar, die Patienten waren nicht arbeitsfähig und konnten nur unter großen Schwierigkeiten oder überhaupt nicht zu Hause gepflegt werden.

Die Behandlungsergebnisse der 47 Fälle, die nachuntersucht werden konnten, waren bei der stationären klinischen Behandlung mit Neuroleptica vor 4 - 5 Jahren folgende :

10 Fälle waren gut, 26 Fälle mäßig gebessert, während bei 11 Fällen keine Besserung ihres Zustandes eingetreten war.

Die Dauer der stationären Behandlung betrug durchschnittlich 3 Monate. Bei der Gruppe, bei der eine gute Besserung eintrat, war die Behandlungsdauer

durchschnittlich nur 5 Wochen (3 - 8 Wochen). Bei den Kranken, bei denen nur eine mäßige Besserung eintrat, war die durchschnittliche Behandlungsdauer 9 Wochen (5 - 10 Wochen) und bei der dritten Gruppe, bei denen die Behandlung versagte, war die durchschnittliche Behandlungsdauer 9 Monate.

Die Nachuntersuchungen ergaben, daß innerhalb des ersten Jahres nach der Entlassung aus der klinischen Behandlung nur 26 Patienten rezidivfrei geblieben waren, während bei 19 Fällen, also etwa bei 40 %, eine erneute stationäre Behandlung erforderlich war. Bei 4 Fällen waren sogar zwei weitere stationäre Aufnahmen erforderlich geworden. Im 2. Jahr nach der Entlassung hatten bereits 29 Fälle ein Rezidiv erlebt, im 3. Jahr 34 und im 4. Jahr 37 Patienten. Nach 5 Jahren waren nur 10 Patienten rezidivfrei geblieben. Unter diesen 10 Patienten befanden sich aber zwei, die nach der ersten stationären Behandlung chronisch krank und in einer Anstalt pflegebedürftig waren und ein weiterer Fall, der zu Hause gepflegt werden konnte.

Bei der Nachuntersuchung befanden sich 11 Patienten in einem guten Zustand (Gruppe A), 19 Patienten in einem mäßigen Zustand (Gruppe B), während sich bei 17 Patienten (Gruppe C) ein schwerer chronischer Krankheitszustand herausgebildet hatte. Im Vergleich zu den ersten Behandlungsergebnissen hatte sich das Bild also im Verlauf der 5 jährigen Beobachtungszeit dahin verschoben, daß die Patienten, die sich in einem schlechten Zustand befanden, zugenommen hatten. Dagegen war die Zahl derjenigen Kranken, die gut auf die Behandlung angesprochen hatten und sich jetzt in einem guten Zustand befanden, etwa gleichgeblieben. Betrachtet man aber die weiteren Verläufe der Patienten, die auf die Behandlung gut ansprachen (Gruppe 1), so ergibt sich, daß von diesen 10 Patienten bei der Nachuntersuchung 5 zur Gruppe A und 5 zur Gruppe B gehörten. Von den 26 Patienten (Gruppe 2), bei denen nur ein mäßiger Behandlungserfolg eingetreten war, gehörten 6 Patienten bei der Nachuntersuchung nach 5 Jahren zur Gruppe A, 12 zur Gruppe B und 8 zur Gruppe C. Von den 11 Patienten der dritten Gruppe, bei denen zunächst keine günstigen Behandlungsergebnisse erzielt worden waren, gehörten nach 5 Jahren 2 Patienten zur Gruppe B und 9 Patienten zur Gruppe C. Es hatte sich also in diesen 2 Fällen im Laufe der Zeit doch noch eine gewisse Besserung eingestellt.

Diese Ergebnisse sind in den Tabelle XI, XII und XIII zusammenfassend noch einmal dargestellt.

Tabelle XI

Gruppe I	(Pat. mit voller Remission)	= 10 Patienten
Gruppe II	(Pat. mit mäßiger Remission)	= 26 Patienten
Gruppe III	(Pat. ohne Remission)	= 11 Patienten

Tabelle XII

Gruppe A	(Pat. mit sehr gutem Zustand bei der Nachuntersuchung)	= 11 Patienten
Gruppe B	(Pat. mit gutem Zustand bei der Nachuntersuchung)	= 19 Patienten
Gruppe C	(Pat. in schlechtem Zustand bei der Nachuntersuchung)	= 17 Patienten

Tabelle XIII

Von Gruppe I gehörten	5 Patienten zur Gruppe A 5 Patienten zur Gruppe B
Von Gruppe II gehörten	6 Patienten zur Gruppe A 12 Patienten zur Gruppe B 8 Patienten zur Gruppe C
Von Gruppe III gehörten	0 Patienten zur Gruppe A 2 Patienten zur Gruppe B 9 Patienten zur Gruppe C

→ 5

Die Betrachtung der Krankheitsverläufe der verschiedenen Gruppen zeigte Folgendes : Die Fälle, die auf die Behandlung zunächst rasch und gut ansprachen, haben eine Neigung zu akuten Rezidiven, die sich auch in der Folge durch neuroleptische Behandlung rasch wieder beseitigen lassen. Solche Patienten erholten sich rasch und bei der Hälfte war nach 5 Jahren noch kein sogenannter schizophrener Defektzustand erkennbar. Sie waren krankheitseinsichtig, waren sozial gut eingegliedert. Sie waren den Ärzten zum Teil für die gute Behandlung sehr dankbar und hatten auch den Wert der ihnen verordneten Medikamente schätzen gelernt. Keiner der Fälle dieser ersten

Gruppe nahm im ganzen einen sehr ungünstigen Verlauf. Nach 5 Jahren gehörte kein Fall zur Gruppe C, die sich bei der Nachuntersuchung in einem schlechten psychischen Zustand befand.

Entsprechend hat sich die Mehrzahl der Fälle der Gruppe 3 ungünstig entwickelt. Bei 9 Patienten dieser Gruppe hatte sich im Verlauf von 5 Jahren ein schwerer schizophrener Defektzustand ausgebildet. Aber auch bei diesen Fällen war der Verlauf nicht regelmäßig allmählich progredient gewesen. Nach einem Jahr hatten 5 Patienten Rezidive, die eine neuerliche Verschlechterung ihres Zustandes brachten, in den folgenden Jahren war jeweils ein weiterer Patient hinzugekommen. Es war also nur bei einem Patienten ohne Rezidiv ein allmählich progredienter ungünstiger Verlauf eingetreten.

Bei den Patienten in der Gruppe 2 herrschten die Verläufe mit Rezidiven vor. Im Verlauf des 1. Jahres waren 10, nach 2 Jahren 16, nach 3 Jahren 18 und nach 4 Jahren bei 19 Patienten Rezidive eingetreten. Bei 8 Patienten hatte sich ein schwerer sogenannter schizophrener Defektzustand herausgebildet, während bei 6 Patienten trotz der anfänglich nur mäßig guten Behandlungsergebnisse bei der Nachuntersuchung nach 5 Jahren ein guter Zustand getroffen wurde.

Um das Gesagte zu veranschaulichen, sollen jetzt einige Krankengeschichten kurz zusammengefaßt wiedergegeben werden :

Fall 1 :

B.G., geb. 24.2.1920 : Die Pat. kam im August des Jahres 1943 zum erstenmal zur Aufnahme in die Frankfurter Nervenklinik. Die Angehörigen schilderten die Kranke als sehr sensibel, ängstlich und leicht erregbar. Insbesondere während der Menstruation neigte sie zu Verstimmungszuständen. Die Aufnahme erfolgte wegen eines Verfolgungs- und Verstimmungswahns, der sich kurze Zeit vor der Aufnahme entwickelt hatte. Außerdem klagte sie über den Einfluß von elektrischen Strahlen und über Konzentrationsunfähigkeit. Es wurde eine Elektroschockbehandlung mit 7 Schocks innerhalb von 6 Wochen angewandt. Es trat eine Beruhigung ein, die Kranke klagte nicht mehr über ihre Wahnideen. Wegen häufigen Fliegeralarms wurde die Pat. nach 7 1/2 Monaten in das Psychiatrische Krankenhaus Eichberg verlegt. Dort wurde sie mit Elektroschocks und Insulin weiterbehandelt. Im April des Jahres 1944 wurde sie in gebessertem Zustand entlassen.

In den folgenden Jahren hielt sie sich am liebsten allein und hatte wenig Kontakt mit ihrer Umwelt. Sie ging immer ihre eigenen Wege, zeigte sich leicht überheblich und bei Widerspruch auch aggressiv. Ihr aufgetragene Arbeiten verrichtete sie dagegen gut und genau. Sie war dabei etwas langsam und zeigte wohl etwas weniger Initiative als früher.

Im August des Jahres 1957 geriet sie zu Hause in eine heftige Erregung, tobte und schrie, zertrümmerte einige Möbel und stürzte sich schließlich aus dem Fenster des dritten Stocks. Sie schrie, daß sie die Strahlen ganz verrückt machten. Bei der Aufnahme in die Klinik war sie stark erregt und es war zunächst schwierig, mit ihr in Kontakt zu kommen. Sie beklagte sich über vergiftete Nahrung. Unter einer Chlorpromazin-Behandlung mit 450 mg am Tage über 6 Wochen lang trat eine Beruhigung ein. Die Patientin wirkte jetzt ruhig und ausgeglichen, litt aber noch unter Sinnestäuschungen und hatte keine Krankheitseinsicht gewonnen. Im Oktober des Jahres 1957 konnte sie nach 9-wöchiger Behandlung gebessert entlassen werden. Bereits nach 3 Tagen kehrte sie freiwillig in die Klinik zurück, weil sie sich zu Hause immer noch bestrahlt und verfolgt fühlte. Durch weitere Chlorpromazin- und Reserpingaben von 150 mg und 6 mg am Tage, die über 4 Wochen lang verabfolgt wurden, trat jetzt eine vollständige Beruhigung ein, die Symptome verschwanden und die Patientin erlangte Krankheitseinsicht. Sie äußerte jetzt große Angst vor einem Rückfall. Im November 1957 nach weiteren 4 Wochen stationärer Behandlung wurde sie in gutem Zustand entlassen. Sie nahm ihre Arbeit im Büro wieder auf und verhielt sich wie auch früher etwas für sich, hatte wenig Kontakt. Die ihr zugeteilten Arbeiten führte sie zur Zufriedenheit aus.

Im Oktober des Jahres 1958 mußte sie wieder zur Aufnahme gebracht werden. In ihrem Büro war sie plötzlich in eine heftige Erregung geraten und hatte ihre Kollegen tätlich angegriffen, da sie sich verfolgt fühlte. In der Zwischenzeit hatte sie keine Medikamente eingenommen. In der Klinik wurden 500 mg / die Chlorpromazin für 8 Tage angewandt und es trat rasch eine Beruhigung ein. Die Behandlung wurde dann mit Phasein forte(3 x 1 Dragee/Tag) fortgeführt. Nach 8 Wochen konnte die Patientin in gutem Zustand entlassen werden. In der Folgezeit nahm sie ihre Arbeit wieder auf, die sie allerdings wegen ihres schlechten körperlichen Gesundheitszustandes immer wieder unterbrechen mußte. Mißstimmungen traten besonders häufig zur Zeit der Menstruation auf. Sie klagte allerdings niemals über Vergiftungs- und Verfolgungsideen. Schlaf und Appetit waren seither schlecht, selbst mit hohen Schlafmitteldosen konnte sie nur schlecht schlafen.

Bei der Nachuntersuchung im April 1961 war die Patientin freundlich und offen, machte äußerlich einen ausgeglichenen und unauffälligen Eindruck. Sie zeigte Krankheitseinsicht und äußerte die Befürchtung, erneut zu erkranken. Mit anderen Menschen hat sie nur wenig Kontakt. Sie äußerte dazu, daß sie im Büro genügend Menschen um sich habe. Sie sei darum froh, wenn sie nach Feierabend für sich allein leben könne.

Dieser Fall wurde in die Gruppe 1 nach der Entlassung aus der stationären Behandlung und in die Gruppe A bei der Nachuntersuchung eingeordnet.

Fall 2 :

E.S., geb. 14.9.1914 : Wurde im September 1957 zum ersten Mal in die Frankfurter Nervenklinik eingeliefert, weil ihrer Familie ihr seit einem Jahr verändertes Verhalten aufgefallen war. Des Abends hatte sie so starke Kopfschmerzen bekommen, daß es ihr unmöglich war, irgend etwas zu tun. Auch fiel ihr das Denken schwer. Die Antworten kamen zögernd und verlangsamt. Sie aß kaum noch etwas, weil sie in ständiger Angst vor Vergiftung lebte. Von den Nachbarinnen fühlte sie sich beobachtet und kontrolliert. Eine Frau spräche nachts immer mit ihr und gebe ihr Befehle, die sie dann ausführen müsse. Sie sollte ihre Söhne überzeugen, daß sie gar nicht die richtige Mutter sei. Die Patientin befand sich bei der Aufnahme in einer traurigen, weinerlichen Stimmung und bestätigte die anamnestischen Angaben. Es wurde eine Behandlung mit 250 mg Chlorpromazin am Tage eingeleitet, die jedoch nach wenigen Tagen abgebrochen werden mußte, da die Pat. ein allergisches Exanthem bekam. Die Behandlung wurde deswegen mit Mepazin (3 x 25 mg am Tage) fortgesetzt. Es trat rasch ein guter Erfolg ein und nach 6 Wochen konnte die Patientin in gebessertem Zustand entlassen werden. Bereits ein Vierteljahr später bekam die Kranke das erste Rezidiv. Bei der Wiederaufnahme klagte sie darüber, daß man sie vergiften wolle. Sie habe Asthma bekommen, weil eine Nachbarin übelriechende Gase durch die Wandleisten geleitet habe. Sie würde von allen beobachtet und bespitzelt und im Fernsehen würden regelmäßig Berichte über sie gesendet. Sie könne nicht einmal allein zur Toilette gehen. Eine Stimme seit ständig bei ihr. Die Behandlung wurde jetzt mit Chlorperphenazin (6 x 8 mg am Tage) durchgeführt. Es trat eine geringe Besserung ein. Wegen Überfüllung der Klinik mußte die Kranke in das psychiatrische Krankenhaus nach Gießen verlegt werden. Dort wurde die Behandlung in der glei-

chen Weise fortgeführt. Nach insgesamt 8 Wochen konnte die Kranke wieder in gebessertem Zustand entlassen werden. Nach der Entlassung aus dem psychiatrischen Krankenhaus Gießen ging es ihr sehr gut. Sie war in einer ausgeglichenen Stimmung, hatte guten Appetit und konnte gut schlafen. 2 Jahre später, im März des Jahres 1960, kam es wieder zu einem Rezidiv. Die psychotischen Erscheinungen waren die gleichen wie bei den ersten Schüben auch. Frau S. verlor 25 Pfund an Gewicht, da sie aus Angst vor Vergiftung kaum noch Nahrung zu sich nahm. Wegen Überfüllung der Univ. Nervenklinik Frankfurt mußte sie am Tage nach der Aufnahme in das psychiatrische Krankenhaus Goddellau weiterverlegt werden. Hier wurde sie mit Laevopromazin (100 mg am Tage) behandelt und konnte nach 3 Monaten in gut gebessertem Zustand entlassen werden. Sie hatte jetzt keine Sinnestäuschungen und Wahnideen. Sie verhielt sich geordnet, versorgte ihren Haushalt und ihre Umgebung konnte keine wesentliche Veränderung feststellen. Zu Anfang des Jahres 1961 trat allmählich wieder eine Verschlechterung ein. Frau S. hörte wieder Stimmen und befürchtete erneut, daß die Umgebung sie verfolgen und beobachte. Bei der Nachuntersuchung im April des Jahres 1961 war sie zuerst sehr mißtrauisch und wirkte im Gespräch gehemmt. Es bedurfte großer Überredung, bis sie mich in die Wohnung einließ. Sie klagte jetzt über starke Kopfschmerzen. Es war aber nicht möglich von ihr zu erfahren, was in ihr vorgeht. Die Tochter der Patientin berichtete, daß die Patientin den ganzen Tag still in einer Ecke saße und auf Anreden kaum reagiere. Sie spreche auch mit niemandem. Sie esse wenig und kümmere sich nicht mehr um den Haushalt. Sie habe sich in der letzten Zeit auch in der körperlichen Pflege vernachlässigt. Die verordneten Medikamente wollte sie nicht einnehmen, da sie Angst vor Vergiftung hat. Spätere Erkundigungen ergaben, daß eine neue stationäre Behandlung erforderlich geworden war. Die Pat. hatte sich dieses Mal aber nicht so gut erholt wie nach den früheren Behandlungen.

Dieser Fall wurde der Gruppe 1 und bei der Nachuntersuchung der Gruppe B zugeordnet.

Fall 3:

W.H., geb. 25.12.1902: Wurde zum ersten Mal im Februar 1953 in die Frankfurter Nervenklinik eingeliefert, weil sie in einem hochgradigen Erregungszustand ein Eisenstück durch die Fenster des Carlton Hotels warf. Sie

lebte zur Untermiete bei einem alten Herrn (74 Jahre al), der sich ihr nähern wollte. Auf ihre Abweisung hin begann er sie ihrer Meinung nach zu schikanieren. Wie die Patientin berichtet, habe er ihr bei den geringsten Kleinigkeiten eine Szene gemacht. Er wollte sie durch unmäßiges Türschlagen des Nachts zu einem Nervenzusammenbruch treiben. Als sie seine unsittlichen Anträge weiterhin ablehnte, habe er ihr Gift ins Essen getan, so daß sie alles habe erbrechen müssen. Sie berichtete von körperlichen Sensationen, von Kribbeln in den Gliedern, das vom Bettgestell ausgehe. Es handelte sich ihrer Ansicht nach um Atomstrahlen. Zu dem Vorfall vor dem Carlton-Hotel gab sie an, sie wolle endlich mal vor ein amerikanisches Gericht gestellt werden, damit all die Dinge zur Sprache kämen. Sie hätte mit Absicht einen Zettel durch das Fenster geworfen, da sie wußte, daß im Carlton-Hotel amerikanische Offiziere zu Mittag aßen. Auf der Station war die Patientin voller Angstgefühle, glaubte, man wolle sie umbringen. Nach zehnwöchigem Aufenthalt in der Klinik konnte sie gut gebessert entlassen werden. Außer Schlafmitteln hatte sie in dieser Zeit keine Medikamente erhalten. Bereits ein halbes Jahr später mußte sie erneut in die Klinik aufgenommen werden, da sie zu Hause in einem Erregungszustand ihre Möbel beschädigt hatte. Sie gab in der Klinik an, daß sie das Gefühl habe, unter einem Bann zu stehen und hypnotisiert zu werden. Sie wurde mit Chlorpromazin (300 mg am Tage) behandelt. Es trat eine allmähliche Besserung ein, so daß sie nach 3 Monaten in gebessertem Zustand nach Hause entlassen werden konnte. Bereits nach 8 Tagen kam sie wieder zur Aufnahme, da sich zu Hause die alten Symptome wieder eingestellt hatten. Nach einer neuerlichen 5-wöchigen Chlorpromazinkur mit 300 mg am Tage trat eine nachhaltigere Beruhigung ein und sie konnte in gut gebessertem Zustand entlassen werden. Nach 1 1/2 Jahren traten wieder Angstgefühle und Verfolgungsideen auf. Die Patientin hatte deswegen die Wohnung gewechselt. Von der neuen Wirtin nahm sie an, daß sie mit Männern in Verbindung stehe, die einen Anschlag auf sie ausüben wollten. Im Mai des Jahres 1955 mußte sie wieder stationär aufgenommen werden. Sie war jetzt sehr ängstlich, meinte, das Essen sei vergiftet und nahm deswegen nur wenig Nahrung zu sich. Unter 350 mg Chlorpromazin am Tage trat rasch eine Beruhigung ein und sie konnte diesmal bereits nach 3 Wochen in gut gebessertem Zustand entlassen werden. Im Dezember des Jahres 1957 kam die Patientin in die Klinik. Sie erklärte, sie wolle diesmal nicht als Patientin gelten, sondern nur zum Schlafen kommen, da sie zu Hause an Schlaflosigkeit gelitten habe. In der Zwischenzeit sei es ihr gut gegangen. In der letzten Zeit habe sie allerdings nur auf dem Fußboden geschlafen, um sich dem Einfluß feindlicher Mächte zu entziehen. Sie

wurde diesmal mit 500 mg Megaphen am Tage behandelt und wiederum beruhigte sie sich rasch, so daß sie schon nach 14 Tagen in gebessertem Zustande nach Hause entlassen werden konnte. Nach der Entlassung im Januar 1958 hatte sie eine Stellung als Stenotypistin angenommen und ihren Beruf als Klavierlehrerin aufgegeben. Sie fühlte sich durch ihre Tätigkeit als Stenotypistin sehr stark angestrengt. Bei der Nachuntersuchung im Frühjahr des Jahres 1961 wirkte die Patientin vollständig geordnet. Die eingehende Exploration ergab aber, daß sie weiterhin unter ihren Wahnideen litt und sich immer noch vor Verfolgung fürchtete. Sie war der Überzeugung, daß ihr Wirt ihr Essen vergiftet habe. Auch in der Nervenklinik habe man sie vergiften wollen. Im Gespräch wurde sie bald lebhafter und berichtete jetzt, daß sie ungewöhnliche Dinge habe wahrnehmen können. Sie habe z. B. ultraviolette Licht gesehen, sie habe wie in einem Traum gelebt. Die Patientin beschäftigte sich offenbar noch viel mit derartigen Gedanken. Ihre Wohnung wirkte geordnet. Mit anderen Menschen hat sie aber nur wenig Kontakt und lebt am liebsten für sich allein.

Dieser Fall wurde der Gruppe 2, bei der Nachtuntersuch der Gruppe B zugeordnet.

Fall 4 :

G.F., geb. 18.1.1924 : Wurde im November 1955 zum ersten Mal in die Frankfurter Nervenklinik eingeliefert, weil er an starken Beeinflussungs-ideen litt. Seine kindliche und jugendliche Entwicklung verliefen normal und ohne Störungen. Er studierte, mit Unterbrechung, Jura. Im Hörsaal erblickte er eine Studentin, die ihm besonders gut gefiel. Es kam aber zu keiner näheren Bekanntschaft, nicht einmal zum Grüßen. Seit dieser Zeit glaubte er, die Studentin verfolge ihn, stehe des Nachts unter seinem Fenster und rufe seinen Namen. Wiederholt war er in ihr Haus gegangen und hatte sie und die Eltern gebeten, ihn doch in Ruhe zu lassen. Er fühlte, wie er dauernd Befehle von ihr bekam, wie sie ihm die Gedanken entzog und ihm neue einflößte. Bei der Exploration wies der Patient eine auffallende Verlangsamung im Denken und Sprechen auf. Nach einer Insulinkur wurde sein Wesen offen, heiter, freundlich, er sprach und bewegte sich völlig unauffällig. Nach 3 Monaten wurde er gebessert entlassen. Doch diese Besserung hielt nicht lange an. Schon im Mai 1956 wird er erneut eingeliefert. Er klagte über erneute Beeinflussung durch die Studentin. Er gab körperliche

Sensationen an, wie, das Herz werde ihm betrachtet und ein Kreisel sei in seinem Kopf. Er hörte Stimmen, hauptsächlich die der Studentin. Es wurde eine Chlorpromazin-Behandlung eingeleitet (375 mg/die); die psychotischen Erscheinungen klangen bald ab, nach 4 Wochen konnte er gebessert entlassen werden. Im August 1956 wurde er bereits wieder aufgenommen. Er war verschmutzt und verkommen. Die abulante Chlorpromazin-Behandlung hatte keinen Erfolg gehabt. Die Stimmen und Verfolgungsideen waren stärker geworden. In Hamburg hatte der Patient einen Fremden auf der Straße angesprochen und ihn verdächtigt, ihn zu verfolgen. Beide gingen daraufhin zur Polizei, die ihn dann hierher brachte. Eine erneute Chlorpromazin-Behandlung (350 mg/die) brachte insoweit eine Besserung, daß er nach 8 Wochen entlassen werden konnte. Doch bald schon traten wieder abnorme Ideen auf. Im Januar 1957 wurde er wieder eingeliefert. Der Patient war mit seiner Schwester nach Brüssel gefahren; zur Heimfahrt löste er eine Karte nur bis Düren. Dort stieg er in einen Güterzug, der leer nach Köln fuhr. Im Kölner Hauptbahnhof stieg er auf eine Lokomotive, die nach Belgien fuhr. In Düsseldorf wurde er ins Gefängnis gebracht, dann nach Frankfurt in die hiesige Nervenklinik. Hier wurde er psychotherapeutisch behandelt und nach 5 Monaten entlassen.

Seit seiner Entlassung im Juni 1957 war der Patient nicht mehr in psychiatrischer Behandlung gewesen. Kurz nach der Entlassung hatte er sein Studium wieder aufgenommen und stand zur Zeit der Nachuntersuchung kurz vor dem Examen.

Im April 1961 suchte ich den Patienten zwecks einer Nachuntersuchung auf. Er machte einen ruhigen und unauffälligen Eindruck. Er wirkte etwas verlangsamt, seine Bewegungen waren unbeholfen, die Antworten kamen immer erst nach einer kleinen Pause. Es war, als ob er sich sehr auf die Antworten konzentrieren müsse. Er gab an, noch Stimmen zu hören, die aber so weit entfernt seien, daß sie ihn nicht stören würden. Wenn sie zu laut würden, nehme er Chlorpromazin, das ihm der Hausarzt verschreibe. Er hatte sich von seiner Familie getrennt und sich ein eigenes Zimmer genommen. Er lebte völlig zurückgezogen, ganz für sich allein, kochte für sich selbst und kaufte allein ein. Der Kontakt zu seiner Umwelt war schlecht, auch mit seinen Kommilitonen hatte er kein gutes Verhältnis. Auf vorsichtige Fragen nach seinen Ideen, die früher um die Studentin gekreist hatten, gab er keine Antwort, starrte vor sich hin, wendete sich dann ab; nach einiger Zeit kam er auf ein anderes Thema zu sprechen. Es war augenscheinlich, daß er nicht von seinen Gedanken sprechen wollte.

Dieser Fall wurde in Gruppe 2, bei der Nachuntersuchung in Gruppe B eingeordnet.

Fall 5 :

H. -G. T., geb. 1.2.1932 : War ein schüchterner, kontaktarmer Mensch. In der Schule hatte er große Schwierigkeiten, auch in der Ausübung eines Berufes stieß er infolge seiner Gehemmtheit und seiner geringen Intelligenz auf Hindernisse. Er kam im Oktober des Jahres 1955 zur Aufnahme in die Nervenklinik, weil er einen Gastwirt in betrunkenem Zustand die Zeche nicht bezahlen wollte. Auf der Polizeiwache, wohin ihn dieser schaffen ließ, unternahm er einen Suicidversuch durch Strangulation. Am folgenden Tag wurde der überaus nervöse und zerfahrene Patient mit Ermahnungen, seinen Alkoholkonsum einzuschränken, entlassen. Ende des Jahres 1955 traten bei ihm eigenartige Wesensveränderungen auf. Er begann, unverständliche Reden zu führen, an seiner Arbeitsstätte machte er Bemerkungen, wie, es rieche und schmecke alles so komisch. Er redete viel vom Mond und von Mondmenschen. Er glaubte, daß er sich in Rußland befände. Seine Eltern hielt er für fremde Leute, die richtigen Eltern wären doch Russen. Im Januar 1956 wurde er in die Nervenklinik eingeliefert. Eine Chlorpromazintherapie (300 mg am Tage) hatte einen guten Erfolg, er wurde ruhig, verlor seine Ängstlichkeit und sprach klar und geordnet. Nach 3 Wochen wurde er entlassen, nahm sofort seine Arbeit wieder auf. Das Verhalten daheim war ruhig, ängstlich, etwas gehemmt. Im September 1956 kam es an seiner Arbeitsstätte zu einem Zwischenfall, er redete plötzlich wirr, warf mit Werkzeugen um sich und wurde tätlich gegen seine Kollegen. Im Gespräch wirkte er starr, verkrampft. Den behandelnden Ärzten (Einweisung in die Klinik im September 1956) gelangt es nicht, Einblick in seine Ideenwelt zu erhalten. Eine Unterhaltung war mit ihm nicht zu führen. Er schien Stimmen zu hören. Er aß wenig aus Angst vor Vergiftung. Während der Behandlung (Insulinkur) floh er nach Hause und kam nicht mehr in die Klinik zurück. Zu Hause war sein Krankheitszustand unverändert, er war ängstlich, voller Verfolgungsideen, hörte Stimmen, zeigte große Vergiftungsfurcht. Im November 1956 wurde er durch die Polizei in die Klinik gebracht, weil er in betrunkenem Zustand von einer Brücke springen wollte. Kurz davor hatte er die Eltern bedroht, lief dann fort und unterhielt sich mit seinen Stimmen. Wegen Überfüllung der Nervenklinik wurde er in das psychiatrische Krankenhaus Eichberg verlegt, wo er mit Chlorpromazin und Medinal behandelt wurde. Entlassung im Juni des gleichen Jahres in nur wenig gebessertem Zustand. Zu Hause nahm er seine Arbeit nicht wieder auf, sein Krankheitsbild war unverändert, schlecht. Hin und wieder bedrohte er die Eltern. Das war der Grund, weshalb er im Juli 1957 auf Drängen des Vaters wieder in die Klinik aufgenommen, aber dann in das psychiatrische Krankenhaus Eichberg über-

wiesen wurde. Dort verblieb er unter Chlorpromazinbehandlung (wechselnde Dosen, 300 mg, 450 mg, 200 mg am Tage) bis zum Oktober 1960. Die starken Angstgefühle waren nach der Entlassung verschwunden. Auffallend war eine sich immer stärker ausprägende Verlangsamung seiner Bewegungen und seiner Sprechweise. Es trat ein hochgradiger Verlust seiner Initiative auf. Er war ohne Antrieb, saß die meiste Zeit still auf einem Stuhl. Die ihm von der Klinik verschriebenen Medikamente Aturban und Haloperidol nahm er - angeblich - regelmäßig ein. Diese hielten ihn nach Angaben der Eltern in einem schläfrigen Zustand. Bei der Nachuntersuchung im März 1961 befand sich der Patient in einem sehr unzugänglichen Zustand. Seine Redeweise war sehr verlangsamt, er antwortete auf Fragen auch nur mit ja oder nein. Mehr war aus ihm nicht herauszuholen. Es war nicht in Erfahrung zu bringen, ob er die Fragen nicht verstand oder ob ihm die Beantwortung allzu große Mühe bereitete. Seit seiner Entlassung hatte der Patient seine Arbeit nicht mehr aufgenommen. Er verschleierte ein wenig diesen Tatbestand, meinte, er wollte sich nur noch kurze Zeit erholen, dann ginge es wieder an die Arbeit. Er war den ganzen Tag über daheim und schlief sehr viel. Mit seiner Familie hatte er nur wenig Kontakt, sprach mit ihr nur das Allernötigste. Über seine Ideen und Vorstellungen sprach er sich nicht aus. Wie seine Eltern angaben, geriet er öfters in einen Erregungszustand. Seine Familie sorgte sehr gut für ihn, die Eltern hatten die Hoffnung nicht aufgegeben, daß sich sein Zustand mit der Zeit zum Besseren wenden würde. Eine Heilstättenbehandlung lehnten sie ab, da sie glauben, daß ihr Sohn sich zu Hause doch immer noch am wohlsten fühlte.

Dieser Fall wurde in die Gruppe 3 und bei der Nachuntersuchung in die Gruppe C eingeordnet.

Besprechung der Ergebnisse :

Die Nachuntersuchungen haben ergeben, daß bei 47 Fällen mit chronisch schizophrenen Erkrankungen die neuroleptische Behandlung offenbar keine nachhaltige Wirkung hat. Es waren nach 4 Jahren nur noch 10 Patienten ohne Rezidiv geblieben. Bei zwei dieser Fälle handelte es sich aber um ungünstige Verläufe, die auf die neuroleptische Behandlung nicht angesprochen hatten und in eine Heil- und Pflegeanstalt verlegt werden mußten. Sie hatten in den folgenden Jahren keinen neuen Schub mehr durchgemacht. Bis zu der stationären Aufnahme, bei der die neuroleptische Behandlung durchgeführt wurde, lag bei keinem Patienten ein schwerer sogenannter schizophrener Defektzustand vor, während dies bei der Nachuntersuchung nach 4 - 5 Jahren 17 Mal der Fall war.

Die 20 Fälle, bei denen die Krankheit bis zur neuroleptischen Behandlung einen wellenförmigen Verlauf genommen hatte, ließen diese Tendenz auch in der Folgezeit erkennen. Sie sprachen auf die neuroleptische Behandlung verhältnismäßig gut an und zeigten eine Tendenz zu guten Remissionen. Bei 11 dieser Fälle, also bei rund der Hälfte, konnte bei der Nachuntersuchung kein Anhalt für Persönlichkeitsveränderungen gefunden werden, während die andere Hälfte leichtere Grade eines sogenannten schizophrenen Defektzustandes zeigte. Die schon vorher erkennbare relativ günstige Verlaufsform war durch die neuroleptische Behandlung also nicht wesentlich gebessert worden, soweit dies an Hand der kleinen Fallzahl gesagt werden kann. Die andere Gruppe mit 27 Fällen, bei der die Tendenz zu einem einfachen allmählich progredienten Verlauf vorlag, nahm auch einen, den Erwartungen entsprechenden Verlauf. 17 Fälle entwickelten sich im Verlauf der 4-jährigen Nachbeobachtungszeit zu sogenannten schweren Defektzuständen, während 10 Fälle bei der Nachuntersuchung einen mäßigen Defektzustand boten. Für beide Gruppen ist allerdings darauf hinzuweisen, daß sie keine Dauermedikation erhalten hatten, sondern höchstens einige Monate lang mit Neuroleptica behandelt worden waren. Dies ist auch bei der Beurteilung der folgenden Ergebnisse zu berücksichtigen.

Betrachtet man die weiteren Verläufe der Fälle, die auf die neuroleptische Behandlung rasch gut ansprachen, so ergibt sich ein ganz ähnliches Bild. Von den 10 Fällen der Gruppe 1, die eine gute Remission zeigten, gehörten 7 zu denjenigen Fällen, die vorher einen wellenförmigen Verlauf mit guten Remissionen gezeigt hatten. 11 dieser Fälle hatten mäßig gut auf die Be-

handlung angesprochen, während 2 Fälle dieser Gruppe auf die Behandlung nicht ansprach. Bei der anderen Gruppe mit der Tendenz zu einem allmählich progredienten Verlauf liegen die Verhältnisse umgekehrt. 3 dieser Fälle sprachen gut auf die Behandlung an, 15 boten nur eine mäßige Remission, während bei 9 Fällen keine Änderung durch die neuroleptische Behandlung herbeigeführt wurde. Nimmt man noch hinzu, daß die Behandlungsdauer bei denjenigen Fällen, die gut auf die neuroleptische Behandlung ansprachen, nur einige Wochen betrug, während diejenigen Fälle, die schlecht auf die Behandlung ansprachen, im Durchschnitt 9 Monate lang behandelt worden waren, so wird hierdurch die aus dem Gesagten erkennbare Tendenz noch einmal unterstrichen. Das Gleiche ergibt sich, wenn man die Häufigkeit der Rezidive betrachtet. Die 10 Fälle, die gut auf die Behandlung ansprachen, hatten im Laufe der Nachbeobachtungszeit 27 Rezidive, während die 9 Fälle, die schlecht auf die Behandlung ansprachen, im Verlaufe der gleichen Zeit nur 14 Rezidive hatten.

Die an den von mir nachuntersuchten 47 Fällen ermittelten ungünstigen Ergebnisse entsprechen den von MIELKE und NAHUNEK mitgeteilten Erfahrungen. Auch diese Untersucher hatten gefunden, daß kurmäßige Behandlung mit Neuroleptica ohne die Verabfolgung von Erhaltungsdosen den Verlauf schizophrener Psychosen nicht zu beeinflussen vermag. Dies gilt sowohl für diejenigen Formen, die einen wellenförmigen und einen einfach progredienten Verlauf nehmen. Ein Vergleich mit den Ergebnissen, die mit der Elektro- und Cardiazolschockbehandlung sowie mit der Insulinbehandlung gewonnen wurden, zeigt, daß die kurmäßige Behandlung mit Neuroleptica zumindestens keine bessere Ergebnisse zeitigt, soweit dies an Hand von nur 47 Fällen gesagt werden kann.

Zusammenfassung:

Es wurden 47 Fälle mit einer chronisch verlaufenden schizophrenen Erkrankung nach kurmäßiger neuroleptischer Behandlung nach 4 - 5 Jahren nachuntersucht. Es handelte sich nach der Einteilung von M. BLEULER um 24 Fälle mit einem wellenförmigen und 27 Fälle mit einem einfachen Verlauf. 10 Fälle hatten auf die neuroleptische Behandlung sehr gut angesprochen, 26 Fälle zeigten eine mäßige Remission, während 11 Fälle unbeeinflußt bleiben. Die schizophrenen Erkrankungen mit einer Tendenz zum wellenförmigen Verlauf gehörten im wesentlichen zu den Gruppen, die gut oder mäßig gut auf die Behandlung ansprachen, während die schizophrenen Erkrankungen mit einem allmählich progredienten Verlauf im wesentlichen zur Gruppe 2 und 3, die mäßig oder gar nicht auf die Behandlung angesprochen hatten, gehörten. Die Kranken hatten nach der Entlassung aus der stationären Behandlung alle keine Medikamente mehr eingenommen, also keine sogenannte Erhaltungsdosis erhalten. Die Nachuntersuchungen ergaben, daß diejenigen Patienten, die zunächst auf die Behandlung gut angesprochen hatten, auch in den folgenden 4 - 5 Jahren im ganzen einen relativ günstigen Verlauf nahmen, während die andere Gruppe, die auf die neuroleptische Behandlung nicht angesprochen hatte, den erwarteten ungünstigen Verlauf nahm. Die Nachuntersuchungen haben keinen Anhalt dafür ergeben, daß die kurmäßige Behandlung mit Neuroleptica den weiteren Verlauf der schizophrenen Erkrankung beeinflußt, soweit dies an Hand von 47 Fällen gesagt werden kann. Das Ergebnis entspricht den wenigen Mitteilungen, die andere Untersucher zu dieser Frage veröffentlicht haben.

Literaturverzeichnis

- Berglas, B. u. U. Susik Über die Hypoglykämie-Schockbehandlung der Schizophrenie
Psychiat. -neurol. Wschr. 38, 599 (1936)
- Bleuler, M. Das Wesen der Schizophrenieremission nach Schockbehandlung
Zschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. 173, 553 (1941)
- Chapuis, R. u. F. Georgi Traitments de choc dans les depressions et les schizophrénies
Schweiz. Arch. f. Neurol. u. Psychiatr. 15, 66 (1945)
- Dedichen, H. A. Comparison of 1945 shock treated and 969 non shock treated psychoses in Norwegian hospitals
Acta psychiat. et neurol. Supp 37 (1946)
- Deussen, J. Methodisches zur Insulin-Schocktherapie
Allgem. Zschr. f. Psychiatr. 106, 339 (1937)
- Eicke, W. -J. Erfahrungen mit Megaphen, Reserpin/Serpasil und Phasein bei chronisch verlaufenden Psychosen
Nervenarzt 29, 261 (1958)
- Freudenberg, R. Ten years experience of insulin therapy in schizophrenia
J. Ment. Sc. 93, 9 (1947)
- Hackstein, F. G. Über den klinischen Effekt bei der Phenotiazinbehandlung schizophrener Endzustände
Fortschr. d. Neurol., Psychiatr. 28, 145 (1960)
- Hippius u. Selbach Zur medikamentösen Dauertherapie bei Psychosen
Neuropsychopharmakologie 1962, 2. Symposium der deutschen Arbeitsgemeinschaft Nürnberg 1961, S. 298

- Horwitz, W. A. u.
L. B. Kalinowsky Combined insulin coma and electric convulsive
therapy in schizophrenia
Am J. Psychiat. 104, 682 (1948)
- Kalinowsky, L. u. P. Hoch Schockbehandlungen, Psychochirurgie und ande-
re somatische Behandlungsverfahren in der Psy-
chiatie,
2. Auflage, S. 306 ff (1952)
- Küppers, E. Die Insulin- u. Cardiazölbehandlung der Schi-
zophrenie
Allgem. Zschr.f. Psychiatr. 107, 76 (1938)
- Loch, W. Zur Behandlung fortgeschrittener Schizophrenien
mit Megaphen u. Reserpin
Nervenarzt 27, 463 (1956)
- Meduna, L. J. u.
E. Friedman The convulsive-irritative therapy of the psycho-
ses
J. A. M. A. 112, 6 (1939)
- Mielke, F. A. Anamnese und Katamnese reserpin-behandelter
Schizophrener
Nervenarzt 28, 111 (1957)
- Morgan, D. R. Med. J. Austral. 2, 57 (1956)
zitiert nach Pira
- Müller, M. Prognose und Therapie der Geisteskrankheiten
2. Auflage, S. 209 ff (1949)
- Nabunek, K. Die Pentazol-neuroleptische und neuroleptische
Behandlung der akuten schizophrenen Psychosen
im katamnesticen Vergleiche
Psychiatria et Neurologia 142, 188 (1961)
- Pira, H. Reserpin und Chlorpromazin in der Behandlung
chronischer Schizophrenien
Inaugural-Dissertation 1959
- van Rhijn, C. H. Nederl. Tijdschr. Genesch. 1175 (1956)
zitiert nach Pira

- Sakel, M. u. K. Th.
Dussik
Ergebnisse der Hypoglykämieschockbehandlung
der Schizophrenie
Zschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiat. 155, 351
(1936)
- Salm, H.
Erfahrungen und Erfolge mit der Insulinbehand-
lung bei 150 Schizophrenen
Allgem. Zschr. f. Psychiat. 109, 116 (1938)
- Scheurle, G.
Die Behandlung von chronisch verlaufenden
Schizophrenien mit Reserpin
DMW 82, 2226 (1957)
- Spernau, H.
Der Heilungsverlauf bei der Insulinbehandlung
der Schizophrenie
Allgem. Zschr. f. Psychiat. 107, 282 (1938)
- Tasher, D.C. u.
M. Shermak
Ann. New York Acad. Sc. 61, 108 (1955)
zitiert nach Pira
- Zeifert, M.
Convulsive shock therapy in an Army General
hospital
Dis. Nerv. Syst. 7, 112 (1946)

Lebenslauf

Ich wurde am 28.1.1937 als Sohn des Kaufmanns Anton Antoniadis und seiner Ehefrau Stella, geborene Kozoni in Lagina/Saloniki, Griechenland geboren. Außer mir gingen aus der Ehe meiner Eltern noch zwei Töchter hervor. Meine Kinder- und Jugendzeit verbrachte ich im väterlichen Haus zu Lagina.

Von 1944 bis 1950 besuchte ich die Volksschule in Lagina. 1950 wurde ich Schüler des Gymnasiums in Lagadas. Im Sommer 1956 bestand ich dort mein Abitur.

Im Frühjahr 1957 ging ich nach Deutschland und immatrikulierte mich an der Frankfurter Johann Wolfgang-Goethe-Universität, um Medizin zu studieren. Im Frühjahr 1960 bestand ich an der Frankfurter Universität das Physikum. Im März 1963 meldete ich mich an der gleichen Universität zum Staatsexamen, das ich am 1.8.1963 bestand.

Seitdem bin ich als Medizinalassistent in der Chirurgischen Universitäts-Klinik in Frankfurt a. M. tätig.

Frankfurt a. M., den 19.12.63

Christos Antoniadis

Verzeichnis meiner akademischen Lehrer

Prof. Dr. Altmann	Prof. Dr. Luff
Prof. Dr. Amelung	Prof. Dr. Mittermaier
Prof. Dr. Artelt	Prof. Dr. Müser
Prof. Dr. Betke	Priv. Doz. Dr. Otto
Prof. Dr. Boenninghaus	Prof. Dr. Ortmann
Priv. Doz. Dr. Brehm	Prof. Dr. Pfeiffer
Prof. Dr. Czerny	Prof. Dr. v. Reckow
Priv. Doz. Dr. Degkwitz	Prof. Dr. Radenbach
Prof. Dr. Duus	Prof. Dr. Rotter
Prof. Dr. Felix	Prof. Dr. Royen
Prof. Dr. Frick	Prof. Dr. de Rudder
Prof. Dr. Frey	Prof. Dr. Sandritter
Prof. Dr. Frowein	Prof. Dr. Schmith
Prof. Dr. Geißendörfer	Prof. Dr. Schneider
Prof. Dr. Greven	Priv. Doz. Dr. Schoberth
Prof. Dr. Griesberg	Prof. Dr. Schwenzer
Prof. Dr. Güntz	Prof. Dr. Starck
Prof. Dr. Halbsgüt	Prof. Dr. Strnad
Prof. Dr. Heller	Prof. Dr. Thiel
Prof. Dr. Herrmann	Priv. Doz. Dr. Weber
Prof. Dr. Herzberg	Prof. Dr. Westermann
Prof. Dr. Hoff	Prof. Dr. Wezler
Prof. Dr. Holtz	Priv. Doz. Dr. Wiedemann
Prof. Dr. Jürgens	Prof. Dr. Wieland
Prof. Dr. Käser	Prof. Dr. Wiethold
Prof. Dr. Kahlau	Priv. Doz. Dr. Wilhelm
Prof. Dr. Landes	Prof. Dr. Zimmermann
Prof. Dr. Leonhardi	Prof. Dr. Zutt
Priv. Doz. Dr. Lieb	

Herrn Priv. Doz. Dr. R. Degkwitz möchte ich
herzlich für die Überlassung des Themas dieser
Arbeit sowie für seine freundliche Beratung bei
der Ausführung danken.

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, daß ich die der Medizinischen Fakultät Frankfurt a. M. zur Promotionsprüfung eingereichte Arbeit mit dem Titel

Über die Wirkung neuroleptischer Medikamente auf den
Verlauf schizophrener Krankheiten

in der Universitäts-Nervenlinik Frankfurt am Main unter Leitung von Prof. Zutt mit Unterstützung durch Priv. Doz. Dr. Degkwitz ohne sonstige Hilfe selbst durchgeführt und bei der Abfassung der Arbeit keine anderen als die in der Dissertation angeführten Hilfsmittel benutzt habe.

Ich habe bisher an keiner in- und ausländischen Medizinischen Fakultät ein Gesuch um Zulassung zur Promotion eingereicht noch die vorliegende Arbeit als Dissertation vorgelegt.

Frankfurt a. M., den 19.12.63

Christos Antoniadís

